

# 医療ソーシャルワーカーの被爆者支援と同行過程

—— 苦悩を気遣い共に歩む ——

黒 岩 晴 子

## 〔抄 録〕

戦後、原子爆弾（以後、原爆）の被害がアメリカ占領軍や日本政府によって秘匿されてきたことから、原子爆弾被爆者（以後、被爆者）への支援は、これまで日本のソーシャルワークが広汎には対応してこなかった領域である。しかし、広島・長崎をはじめ各地で被爆者の健康、生活相談に従事してきた医療ソーシャルワーカー（以後、MSW）がいる。中でも、広島の「原爆被害者相談員の会」（以後、『相談員の会』）に所属するMSWは、1981年の創立以来、活動を継続している。MSWは被爆者の日常生活や人生の節目で起きるさまざまなニーズに対して総合的支援を行っている。

本稿では、MSWの長期にわたる支援過程において、被爆者との援助関係を通して生じる現象について明らかにし、被爆者への医療ソーシャルワークの機能と今日的意義を確認する。特に被爆者への救済が遅れた中において、極端に援護が遅れた原爆小頭症患者の事例とMSWの支援過程で起きる現象から考察する。

**キーワード：**被爆者、原爆小頭症患者、生活史、医療ソーシャルワーカー、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）

## は じ め に

現在、核保有国では約26,000発の核兵器を貯蔵、配備しているといわれている。それらは広島や長崎へ投下された原爆の威力とは比べものにならないくらい強力であり、数千発が即時発射態勢にあるといわれている<sup>(1)</sup>。今なお、核兵器は人類の生存と世界平和を脅かし続けている。しかし、1967年以降の核兵器全面禁止を骨子とする「非核地帯条約」締結国が広がっており<sup>(2)</sup>、最近、欧米の核保有国の元政策責任者たちが次々に核兵器廃絶を唱え始めた<sup>(3)</sup>。核兵器廃絶に向けた動きは世界の流れになっていることを実感する。

原爆が投下され63年が経過したが、今夏も広島・長崎では被爆者の声に耳を傾け、核兵器の廃絶と平和な世界を求めて日本や世界の国々から大勢の人たちが集っていた。8月6日、筆

者もゼミ生と共に広島を訪れ『相談員の会』が主催する被爆者「証言の集い」に参加した。『相談員の会』は1981年に発足したが、現在、主に広島県下のMSWや社会福祉施設のソーシャルワーカー、被爆者、研究者、弁護士、市民等々によるボランティアの被爆者相談や支援をおこなっている。

被爆者の生活相談や健康相談においては、過去の被爆体験や病気がその後の生活に及ぼした影響を把握することが求められるため、援助の方法としては生活史把握を軸としている。ソーシャルワークにおける生活史把握は対象者を理解する上で重要な意義をもつが、被爆者の生活史把握においては、生活問題に加えて被爆者の内在的理解を促進し、被爆者自身による生きる意味の発見の助力となることが実証的に把握されている<sup>(4)</sup>。しかし、その援助の過程におけるMSWの思いや内面の変化、被爆者との援助関係を通して生じる現象については明らかにされていない。

本稿では、『相談員の会』を主体的に担ってきたMSWたちが、組織、機関を越えてソーシャルワークの機能を発揮している点に着目する。そして、原爆投下という激甚な被害を受けながら、援護の遅れによって戦後の生活にも多くの困難を伴い、また長く続く後遺症に苦しむ被爆者に対するMSWの援助の過程でみられる現象を明らかにする。特に極端に救済の遅れた原爆小頭症患者の事例とMSWの支援を通して、これまで日本のソーシャルワークが広汎には対応してこなかった<sup>(5)</sup>、被爆者支援における医療ソーシャルワークの固有の機能と今日的意義を確認する。

## 1. 被爆者の実態

原爆小頭症患者の事例やMSWの援助を理解するための前提として、被爆者の実態と関連施策の変遷や諸問題を提示しておきたい。現在、被爆者健康手帳（以後、被爆者手帳）の所持者は24万3692人、平均年齢は75.1歳である<sup>(6)</sup>。高齢期に至り、すでに多くが死亡し実数そのものは減っているが、被爆者の中には国内だけでなく在外の被爆者を含め未だに被爆者手帳を所持していない人達が存在している<sup>(7)</sup>。原爆は熱線、爆風、放射線の強大な威力によって多くの人々を死傷させたが、当時だけでなく放射線は長期間にわたって人体に影響を与え続けており、生き残った被爆者は今も多くが健康被害を抱えている<sup>(8)</sup>。

### 1-1 重複癌の発症

被爆60年の2005年はいつつかの被爆者調査の報告が行われた。その中で、広島大学放射線医科学研究所の「近距離被爆者の追跡調査」は78人（爆心500メートル圏内被爆）を37年間追跡調査した結果であった。特に癌による死因が最多で4割を占めていること、1990年代より重複癌の出現が目立ってきており、高齢期に至っての大きな問題となっている事が指摘され

ていた。重複癌は癌の転移ではなく、新たな第2、第3の癌の出現であり、被爆者に特有であることや胃ガン、結腸癌、肺癌、皮膚癌、乳癌、前立腺癌等々の種類の癌が多いことが報告されていた。

これは、被爆者がいろいろな身体の部分(器官)に被爆し、一度にいくつもの遺伝子が放射線によって傷つけられたからである。「ガン化」への素地がすでに出来ており、それが癌を起こしやすい物質が身体に入ることによって普通の人より早めにいろいろな場所に癌を作るからだと考えられている。そして、被爆者が癌の好発年齢に達した時に発症し、2つ目、3つ目の癌が増える傾向が出ていると報告されている。また、近距離被爆者の実態には被爆者全体の傾向が先んじて現れる事が指摘されており、被爆者の高齢化とともに出現する疾患に対応した医療面での援護策が求められている<sup>(9)</sup>。

## 1-2 PTSDの継続

PTSD(Post-traumatic Stress Disorder; 心的外傷後ストレス障害)は、第一次世界大戦で戦争神経症として発見され、その病名が作られたのは1970年代のアメリカである。ベトナム戦争で極限を超える悲惨な体験をした兵士の精神的後遺症が大きな問題となってからであった。日本においてPTSDの概念、心のケアの必要性が認識され広まるきっかけとなったのは阪神淡路大震災である。この概念は、戦後の日本においてはなかったもので、被爆者の心のケアは全くされずに現在に至っている。

これまで、被爆者は原爆投下による精神的打撃、その後の後遺症、病気や健康、生活の不安、また就職差別や結婚における支障などさまざまな困難に直面してきた。当事者団体である日本原水爆被害者団体協議会<sup>(10)</sup>(以後、被団協)はいくつかの「原爆被害者調査」を実施してきたが、「惨苦の生」と表現される程の健康面の不安や精神的苦悩が明らかになっている<sup>(11)</sup>。2005年に実施された「被爆60年アンケート」<sup>(12)</sup>の結果では、今も健康不安を抱えている人は約9割、こころの傷は8割に達するという結果が出ている。物や音、においなど日常生活が60年前の体験と結びつき、未だにPTSDが継続している状態と考えられている。コンロのスイッチを入れて青い火を見た瞬間、閃光を思い出す、雷が鳴ると動機がひどく動くことが出来ない、焼け跡のにおいが鼻に残り、焼き魚がきらいである等々多様な症状があげられている。また、今も被爆体験を家族にも話していないという人たちがいる。

精神科医の中沢正夫は、PTSDは多くの場合、時間の経過と共に回復するが、長く引きずるのは、体験の激烈さに加え、身近な人が白血病や癌で亡くなったり、原爆症を発症したり、日常的に「あの日に」呼び戻されるからだろうという。こうした被爆者の「心の傷」の特殊性は、原爆と放射能被害のすさまじさの証左でもあると言っている<sup>(13)</sup>。

2007年に行われた広島県被団協の調査<sup>(14)</sup>によっても、健康面への影響では、当時病気への不安感があったとする人が72%を占め、2割以上の人が被爆直後に貧血や下痢、脱力感など

の急性症状があったと回答している。日常生活での不安についての問いには、35%の人が「被爆者は短命だとのうわさに悩んだ」と答え、29%が「体力的に劣り、肉体労働が難しい」と回答した。10%の人が「就職時に被爆者ということにかくして臨んだ」とし、戦後、被爆者が差別にさらされ、仕事を見つけることが困難だった実態が裏付けられた。また、婚約が破談になるなど、結婚で問題が生じたとする人は3割おり、自分の子どもに被爆について話さなかったと答えた人も2割いた。被爆で家族を亡くした人を対象にした質問では、「残った家族で懸命に生きようと努力した」が32%で、報復感情や憤りを覚えた人（19%）を上回った。

### 1-3 一人暮らしと要介護高齢者の増加

被爆者の多くは健康面、精神面への影響だけでなく、当時の財産、職場、家族、労働能力等々の喪失による生活困難を抱えてきた。そして、高齢期に至った現在、被爆者への偏見、差別等による未婚、離婚による家族形成障害<sup>(15)</sup>を背景とした一人暮らし高齢被爆者の存在が大きな問題となっている。「被爆60年アンケート」において、戦后被爆者であることによって差別を受けたことがある人は20%で、そのうち、結婚における差別が84%、就職が17%であったことから伺える。鎌田<sup>(16)</sup>は、原爆孤児は原爆孤老<sup>(17)</sup>となっていること指摘している。

広島市<sup>(18)</sup>を例に一人暮らしの実態を見ると、2002年には65歳以上の人口で一人暮らし高齢者の比率は、被爆者21.2%で非被爆者16.8%と高率であり、被爆による家庭破壊と無縁ではないと推測されている<sup>(19)</sup>。このような状況下で一人暮らし被爆者の孤独死の問題も起きている。2008年5月、長崎市で胎内被爆者であった一人の女性の遺体が死後2日間経過して見つかった。近所の人々がたまった新聞を不審に思い発見したが、死因は頭蓋内出血であった<sup>(20)</sup>。死亡した被爆者は63歳であったが、若い頃から被爆者は非被爆者よりいろいろな病気に罹患しやすいことなどを考えると高齢期前の被爆者への対策もより充実する必要がある。また、要介護認定者の出現率をみると、被爆者は22.0%で非被爆者の16.0%に比べ高く出現している<sup>(21)</sup>。このような被爆者の高齢化問題は、行政による経済的援護にとどまらず、被爆者の医療・介護についての総合的な援護策を必要としている。

## 2. 被爆者関連施策の問題点

### 2-1 援護の遅れと償われない被害

戦後、アメリカの占領下において原爆被害の公表は禁じられ、資料は没収、原子爆弾傷害調査研究所（以後、ABCC）<sup>(22)</sup>は調査のみで治療はせず、被爆者は無視された状態であった<sup>(23)</sup>。行政からの被爆者救済も全くなされず空白の10年と呼ばれた<sup>(24)</sup>。戦後の混乱期、国民健康保険制度も整備されておらず、国民の大半が適切な医療を受けることが出来ない状況にあったが<sup>(25)</sup>、原爆による傷害により身体と心に傷を負った被爆者の状態はさらに深刻で、想像を絶



するものがあつたと思われる。

被爆者がこのような状況にありながら、戦後、被爆者関連施策の立法化は生活保護法や児童福祉法、身体障害者福祉法など福祉三法に比べると極端に遅れていた。また、旧軍人、軍属に対する恩給の復活、戦傷病者戦没者遺族等援護法や未帰還者留守家族援護法等の施行に比しても著しい遅れがあつた。同じように戦争の被害を受けながら、被爆後10年以上経っても被爆者への対策は一切とられなかったのである。国が救済へ動き出したのは、1954年アメリカがビキニ環礁で行った水爆実験によって、第五福竜丸乗員が被爆したことを大きな契機として国民世論に押された結果であつた。そして、1957年、戦後12年目にしてやっと原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（以後、原爆医療法）が制定された。

被爆者たちは原水爆禁止を求める世論が起こったことや国民の運動に励まされて被害の訴えをするようになってきた。そして、さらなる全国的な被爆者支援や運動のもりあがりがある、1968年に原子爆弾被爆者特別措置法が制定された<sup>(26)</sup>。この法律が、被爆者に対して諸手当を給付し「その福祉を図る」ことを目的としている点は、戦後23年目にしてようやく被爆者の生活面への給付に若干の前進があつたことを示している。1994年には、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」（以後、被爆者援護法）が成立した。しかし、この法律も上記の2法を一本にまとめただけで「国家補償」を明記しない法律であつた<sup>(27)</sup>。

## 2-2 施策・制度の矛盾

被爆者とは被爆者援護法第1条に規定された条項に該当する者であつて、被爆者手帳の交付を受けた者をいう。被爆者手帳の交付申請に際しては、被爆事実を証明するもの、証人や機関の証明、本人の申述書等が求められる。しかし、証人となる人々の多くは死亡しており、当時の状況とは大きく矛盾したもので、被爆した事実が証明されることは非常に困難である。従つて、戦後何十年経ってもそれらの証明がないまま被爆者手帳が交付されない被爆者が大勢いる。また、被爆者が様々な差別、偏見におかれてきたことから、証人や機関の証明が得られても被爆者手帳を申請しない人達も多い。

なお、放射能や熱線等が原因となつて起こった病気やけがについて医療を受ける必要がある時は全額国の負担で医療給付を受けることができるが、被爆者援護法第11条の規定によって、その病気や怪我が原爆の傷害作用によるものであり、現に治療を要する状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けなければならない。しかし、これまで該当する疾患が決められており、内部（体内）被曝を無視した認定基準であつたため、被爆後も残留する放射能など原爆被害の実態を反映しておらず、これまでに原爆症と認定された人はわずか1%に満たず極めて低いものにとどまつてきた<sup>(28)</sup>。2003年から提訴された原爆症認定集団訴訟（以後、集団訴訟）の大きな要因となつてきたが、原告である被爆者が勝訴し続けた結果、2008年に国は新しい原爆症認定基準の見直しを行った。原爆の放射線の影響と病気との因果関係を数値で表すDS

86<sup>(29)</sup>や原因確率<sup>(30)</sup>を実質的に廃止し、爆心地からの距離や疾病など一定条件を満たした被爆者を認定する新基準の採用を決めた。新基準は救護被爆者に放射線の影響を認めるなど認定の枠を広げた。しかし、被爆距離や滞在時間だけでなく、被爆状況や疾病で線引きがあり、残留放射線や内部被曝など個々の被爆状況が充分考慮されていない。被爆者の高齢化を考えると一刻も早い認定判断とさらなる基準の緩和が求められている<sup>(31)</sup>。

その他の問題として、被爆者の立場に立つと、国や県などの行政レベルでの事務の滞りがある。原爆症の認定通知書が遺族に届くということも珍しくなく、高齢化が進む被爆者にとって深刻な問題となっている。昨今、集団訴訟において原告が勝訴し、認定基準が改定されたことから被爆地だけでなく各地で被爆者手帳や原爆症の認定申請が増えているが、行政側の事務量が増え対処が遅い問題点が指摘されている<sup>(32)</sup>。高齢の被爆者の状況を考えると担当者数を増やすなど早急な対応が求められている。

### 2-3 原爆小頭症患者の援護

被爆者の救済が遅れた中で、原爆小頭症患者の援護はさらに遅れた。原爆小頭症患者は被爆者援護法には、疾病の名称として近距離早期胎内被爆症候群とされ、胎齢早期に爆心地近くで直接被爆し、大量に放射線を浴びた胎内被爆者とされている。障害の状態としては、厚生労働省令で定める精神上又は身体上の障害として規定されている。原爆小頭症患者は、母親の早期妊娠期（2～4ヶ月）に近距離被爆したため、知的障害や発育障害を伴っている。特徴としては、出生児から頭囲が小さく、身長や体重の身体的発育と共に知的な発育に遅れなどがある。貧血、てんかん、行動障害、斜視、骨の変形、欠損がある。その他病気にかかりやすく知的障害による社会適応の困難等々があげられている。

しかし、このような原爆小頭症患者は1957年に施行された原爆医療法の対象からはずされていた。病気ではあっても治療法がないという理由である。ABCCの調査には協力させられたが治療はされず、当時原爆との因果関係も認められなかったのである。そして、父親の多くが爆死またはその後の死亡による単親家庭である。何の援護もない中でひっそりと子どもを隠して母子で暮らしてきた事例が多く、母親は戦後の失業対策事業など不安定な就労を余儀なくされてきた。国が初めて、原爆小頭症患者を認めたのは1965年10月23日、原爆医療法第8条第1項の取り扱いについてであった。そこで疾病の名称及び定義がされたが、それまで原爆小頭症患者の家族会である「きのこ会」は地域の関連団体や婦人会と連携し「病名」で認定されるよう働きかけてきた。まさに当事者のソーシャルアクションが起こされた結果であった。この活動の支えになったのは、作家山代をはじめとする「広島研究会」のメンバーや大牟田などジャーナリストたちの地道な調査活動と社会的な告発であった<sup>(33)</sup>。

### 3. 被爆者への医療ソーシャルワークの変遷

#### 3-1 戦後の被爆者相談

戦後、まだ日本にはソーシャルワークが発展していなかったために<sup>(34)</sup>、被爆者は当事者として相談活動を行ってきた歴史が長く、福祉専門職の援助が行き届いていない状況があった。アメリカでは戦争の犠牲者や遺家族に対する援助の必要性からソーシャルワーク教育が進展し<sup>(35)</sup>、そのアメリカから日本にソーシャルワークが導入されながら、原爆被害が秘匿されてきたことから、被爆者支援をソーシャルワークの課題として追求しえなかったと思われる。そのため、全国的な被爆者支援に関わるソーシャルワークについての詳細な記録は充分ではないが、『相談員の会』は記録・資料作成に努力を続けている。それによると広島赤十字病院では『相談員の会』の創設者である MSW が 1968 年に配属されている。

また、被爆者に対するソーシャルワークが部分的ではあるが組織的に取り組まれ始めたのは 1975 年頃からである。社会福祉専門職の資格制度がない時代であり、主に医療機関で相談業務に従事する MSW や事務職を兼務する職員によって担われてきた。この頃から被爆者関連法の制定の遅れや相談機関の不備等によって医療機関に持ち込まれる相談件数が増加してきたため、相談業務を行っている人達は被爆者の高齢化による老後や病気への不安等、複雑な相談内容に苦慮していた。そこで被爆者相談に従事する広島、長崎、東京の MSW たちが、被爆 30 周年にあたる 1975 年 11 月「原爆被害者問題ケールワーカー懇談会」を発足させた。被爆者の実態を明らかにし、その解決のためにソーシャルワーカーの役割とケースワークの方法を模索しはじめた<sup>(36)</sup>。後に、広島原爆被害者問題研究会となり、月 1 回の調査事例の研究を行う実践研修会として開催してきた。以降、MSW 達は原水爆禁止世界大会への参加や修学旅行生を対象にした被爆者問題の解説、市民福祉講座や被団協の相談講習会の講師など、多様な社会運動にも積極的に参加するようになった。

1978 年 5 月から国際連合において第 1 回軍縮特別会議が開かれた。その開催に向けて広島、長崎、ビキニにおける被爆の惨状を世界に知らせ、被爆国民の立場から核兵器廃絶を訴えることを目的とした NGO（非政府組織）主催の「被爆の実相とその後遺、被爆者の実情に関する国際シンポジウム」（以後、国際シンポジウム）が開催された<sup>(37)</sup>。そのための全国的な被爆者訪問調査活動に MSW たちも取り組んできた。そこで、調査を指導した石田（1976）<sup>(38)</sup>によって、生活史把握の意味や意義を学んでいる。この調査から、報告書「32 年の苦悩 一 相談援助制度と援護法を求めて一」を作成した。英訳され、NGO 被爆問題シンポジウム海外代表や翌年開催された国連軍縮特別総会に参加した各国代表に託された。

### 3-2 『相談員の会』の発足

1980年12月、厚生省の私的諮問機関である原水爆被爆者対策基本問題懇談会（以後、基本懇）が「原爆被爆者対策の基本理念及び基本的あり方について」の答申を発表した。この答申は戦争の犠牲は国民が等しく受忍すべきであるとして、被爆者が長年求めた国の償いとしての援護法制定要求を退けて現行の被爆者対策の後退すら示唆した。当時、被爆者の衝撃と怒りは計り知れないもので、MSWもこの答申を深刻に受け止め直ちに行動を起こし、被爆者が書いた20名の手記を元に直訴状を厚生大臣に送り、世論の喚起を促すため報道機関への訴えを行うなど被爆者と共に抗議行動を展開した。しかし、残念ながら意見書の内容を変更させることは出来なかった。この基本懇の意見への反発と危機感と焦燥感を乗り越え、あるべき被爆者相談事業を示していこうと民間被爆者相談所として『相談員の会』が設立された。この背景にはビキニ水爆実験に反対する運動から発展した原水爆禁止運動が意見対立等によって分裂したことがあった。被爆者団体も分裂したことで相談窓口が分かれる事態となったのである。以降、MSWたちは分裂で傷ついた被爆者への配慮をしながら、誰にも開かれた窓口として対応する努力を続けてきた。8月6日の証言の集い、基本懇が答申を発表した12月11日には市民向けの被爆者問題シンポジウム（以後、シンポジウム）や講演会を開催している。その他、定期的な相談会、証言活動、学習会、調査研究活動、被爆体験記や事例集、機関誌の発行等々多様な活動を展開している<sup>(39)</sup>。MSWたちは所属する各機関の枠を超えて集まりボランティアの地域活動として実践している。

### 3-3 「きのこ会」と「きのこ会を支える会」の発足

被爆から20年後の1965年6月27日、原爆小頭症患者を持つ親の集い「きのこ会」が誕生した。それまで山代を中心とする「広島研究会」のメンバーが原爆小頭症患者と家族の思いを取材してきた。ジャーナリストとして大牟田稔（当時、中国新聞社）や秋信利彦（当時、中国放送）が加わり小頭症患者の存在と原爆を告発しながら会の設立に尽力してきた。きのこ会から『相談員の会』に社会福祉の専門職としての支援要請がなされたのが、1983年のきのこ会の総会であった。MSW2名が初めて参加し、そこで出会った原爆小頭症患者と家族は取り巻く環境もそれぞれに違い複雑多様なニーズを抱えていたことを把握した。

当時、患者や家族の実態に該当する施設が原爆養護老人ホームしかなく、MSWはふさわしい施設のあり方を検討し、要望を上げていくことなどに取り組んできた。次いで被爆50年の1995年、広島での被爆者19名の医療福祉生活全般について聞き取り調査を実施している。その結果、社会資源の未申請が6割もあるという実態が浮かび上がり、障害者・高齢者福祉制度すら活用されていない大きな問題を把握し、MSWの視点での援助を開始している。その後、1996年にMSWの提案で「きのこ会を支える会」を発足させ、毎月一家族毎の関係者によるネットワーク会議を開いてきた。会議には長年きのこ会を支えてきたジャーナリストや作業所

の関係者、MSW、広島市保健婦などが参加し相談活動、誕生会、会員との交流をすすめている。

## 4. 医療ソーシャルワークの事例と支援過程の分析

MSW が支援してきた原爆小頭症患者・家族の事例と修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以後、M-GTA）<sup>(40)</sup> による MSW の継続的支援の分析によって、その支援に影響を与えている要因を考察する。

### 4-1 質的研究法の採用理由

事例研究は MSW には身近な研究方法であるが、福祉実践の中で事例研究として扱われる記録は専門職である MSW が記録してきた事例であり、データの信憑性や客観性においてすぐれている。MSW の働きかけによってその過程と帰結が記述されているもので<sup>(41)</sup>、支援の過程でどのような現象が生じたのかを検証することに有効である。また、福祉臨床は一例ごとの経験でしかあり得ないとしても、その経験を捉え返してみれば、ある一定の構造が見えてくるもので、一般性との関連も明らかになってくるものである<sup>(42)</sup>。また、現場で起こっていることは MSW の前に示されるまぎれもない現実であり、事例の多少に関わらず、MSW やクライアントが直面している課題を現している<sup>(43)</sup>。

M-GTA も質的研究法であるが、これはデータに密着して独自の理論を生成し、データから抽出した概念とその諸概念を比較によって関係づけ、概念のまとまりから生成したカテゴリーによって一連の現象を説明する。相互作用とプロセス性をもつ領域に適しており、応用されることによって検証される実践的な活用のための理論生成であるため、教育や社会福祉、医療など実践的な領域が研究対象とされることが多く、限定された範囲内における現象を説明するのに向いていると言われている<sup>(44)</sup>。

また、質的研究法の妥当性をたかめるための手法として、様々な角度から現象を見るトライアンギュレーションの方法を採用することがすすめられており<sup>(45)</sup>、本論では事例と M-GTA の二つの質的調査から考察することとした。なお、社会福祉実践の理論化のための手法としての質的調査と量的調査の方法論の相違やその問題点については種々論議がされてきているが、本稿は調査方法研究ではないためこれらを取り上げない。

### 4-2 原爆小頭症患者の事例

長らく法律が被爆者を救済せず、援護の手が届かなかった時代を生き抜いてきた原爆小頭症患者の母子の生活史を提示する。（表1を参照）これまで MSW が記録した内容<sup>(46)</sup>に、長男との関係修復に向けて行われたインタビュー内容を加え概要を示した。

表 1 K さんの生活史年表

| 年      | 社会状況及び制度・政策の変遷   | 川下さん生活史                                  | MSW の支援 |
|--------|--|--|---------|
| 1945 年 | 広島・長崎へ原爆投下   | 爆心 1 km で被爆、夫は爆死                         |         |
| 1946 年 | 旧「生活保護法」の制定  | 広島に出て出産                                  |         |
| 1947 年 | ABCC 検査開始  | 長男は祖父宅へ                                  |         |
|        | 「児童福祉法」の制定   |  |         |
| 1949 年 | 「身体障害者福祉」の制定   |  |         |
| 1950 年 | 原爆傷害調査委員会（ABCC）が胎内被爆児の調査を始める   | 離婚させられ、母子共で再婚させられる。                      |         |
|        | 「生活保護法」  | 長男：里子に出される                               |         |
| 1951 年 | サンフランシスコ平和条約を締結  | 長男：実家に帰るも、3 度の食事もまともでない。盗み食い→交番→児相→養護施設へ |         |
|        | 旧軍人、軍属に対しては恩給の復活、「戦傷病者戦没者遺族等援護法」「未帰還者留守家族援護法」  |  |         |
| 1952 年 | ABCC に医師が 7 人の精神遅滞を伴う小頭児の存在を米国の小児科学会誌に発表   | 長男を引き取りたいと言ったが夫が反対                       |         |
| 1953 年 | 「戦傷病者戦没者遺族等援護法」改正で戦犯刑死者と遺族は遺族年金などで一般戦没者と同様の処遇を受けられるようになった。   |  |         |
| 1954 年 | ビキニ水爆実験  | 母：離婚、娘：2 年遅れて小学校入学、頸部リンパ腫浮腫にて入院          |         |
| 1955 年 | 第 1 回原水爆禁止世界大会   |  |         |
| 1956 年 | 「原爆と人間」広島ではブランマー博士の報告として 7 人の小頭症を確認<br>旧日本赤十字社広島原爆病院創設   |  |         |
| 1957 年 | 朝日訴訟提訴   |  |         |
| 1957 年 | 「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」（以後、「原爆医療法」）施行  | 長男：養護学校卒業後、神戸へ就職                         |         |
|        | 小頭児の畠中百合子さんが記録映画「世界は恐怖する」に登場   |  |         |
| 1958 年 |  | 下関へ帰って来て、母・長男、長女 3 人の同居生活始まる             |         |
| 1959 年 | 畠中百合子さんの父国三さんが第 5 回原水爆禁止世界大会で救済を訴える  | 病院勤務                                     |         |
| 1961 年 |  | 長女：小学校卒業                                 |         |
| 1960 年 | 国勢調査に基づく ABCC の調査で胎内被爆生存者は広島 2301 人、長崎 1562 人と判明   |  |         |
| 1963 年 | 広島大学医学部産婦人科・平井剛医師が小頭症患者の実態調査   |  |         |
| 1965 年 | 米政府原始力委員会（AEC）が胎内被爆の子どもに知恵遅れの傾向があると発表、小頭児と親でつくる「きのこ会」結成  | 母：職を得て北九州へ                               |         |
|        | 厚生省が被爆後 20 年ではじめて被爆者実態調査   |  |         |
| 1966 年 | きのこ会が「原爆医療法」での小頭症認定を厚生省に陳情、厚生省の小頭症調査研究班が発足   | 原爆手帳取得<br>娘：左眼・難聴通院<br>長男：結婚             |         |
|        | 日本原水爆被害者団体協議会「原爆被害の特質と被爆者援護法の要求」を発表  |  |         |
|        | 調査研究班が厚生省に結果報告。「妊娠 15 週以内の早期胎齢で、爆心地から 1.5 Km 以内の近距離被爆に小頭症の増加を確認」、原爆医療審議会が小頭症の認定を厚生大臣に答申。病名は「近距離早期体内被爆症候群」、患者 6 人が認定第 1 号になる。 |  |         |
| 1967 年 | 核兵器全面禁止を骨子とする「非核地帯条約」締結国が広がる   |  |         |
| 1968 年 | 「原子爆弾被爆者特別措置法」（以後、「特別措置法」）制定<br>原爆病院に MSW 配属   |  |         |
| 1970 年 | きのこ会が患者 25 歳に誕生会を開催。以降 5 年ごとに実施  |  |         |
| 1973 年 |  | 長女：和裁学校入学                                |         |
| 1974 年 |  | 会社の寮に母子で住む                               |         |
| 1976 年 |  | 長女：左眼手術                                  |         |
| 1977 年 | 第 1 回国連軍縮会議に向けた NGO（非政府組織）主催の「被爆の実相とその後遺、被爆者の実情に関する国際シンポジウム」   |  |         |
|        | きのこ会「原爆が遺した子ら」を発行  |  |         |
| 1978 年 | 第 1 回国連軍縮特別総会  |  |         |

表 1 K さんの生活史年表

| 年      | 社会状況及び制度・政策の変遷                               | 川下さん生活史  | MSW の支援   |
|--------|--|--|---|
|        | 原爆小頭症手当の支給始まる                                |  |   |
| 1980 年 | 原爆被爆者対策基本問題懇談会が厚生大臣に意見書を提出                   |  |   |
| 1981 年 |  |  | 「原爆被害者相談員の会」発足  |
| 1983 年 |  | 長女：左耳手術  | 「きのこ会」総会へ MSW が初めて出席以後、開催の支援                            |
| 1984 年 |  |  |   |
| 1985 年 | 日本原水爆被害者団体協議会「原爆被害調査」                        |  |   |
| 1986 年 |  | 母：左大腿骨骨折   |   |
| 1987 年 |  | 母：退職（21 年勤続）、原爆被害について調べ始める                                   |   |
| 1988 年 | 原爆病院が広島赤十字病院と合併                              | 原爆病院 MSW との出会い、原爆小頭症認定申請、身体障害者手帳・療育手帳・障害者年金を取得               | 原爆病院 MSW：原爆小頭症認定申請、身体障害者手帳・療育手帳・障害者年金を取得を援助             |
| 1989 年 |  | 原爆小頭症として認定される、医療特別手当・原爆小頭症手当での支給始まる                          | 原爆病院 MSW：原爆小頭症として認定援助、医療特別手当・原爆小頭症手当での支給援助              |
| 1990 年 |  | 母子で原爆忌へ参列（中国新聞 8 月 7 日記事）                                    |   |
| 1994 年 | 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」の制定                     | 脳腫瘍手術、広島への転居を試みるが実現せず  |   |
| 1995 年 |  | 脳外科 2 月退院、5 月原爆小頭症調査にて安佐市民病院 MSW と出会う。ケアハウス入居断られ、広島の公営住宅へ転居。 | 安佐市民病院 MSW：原爆小頭症調査<br>ケアハウス入居相談、広島の公営住宅へ転居相談            |
| 1996 年 | 「きのこ会を支える会」を MSW の提案で発足                      |  | 「きのこ会を支える会」の活動支援  |
| 1997 年 |  | 長女：障害者作業所に通し始める  | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
| 2000 年 | 国連・NPT（核不拡散条約）再検討会議                          |  | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
|        | 最終文書で「核兵器国は自国の核戦力の完全廃絶を達成する」ことを「明確に約束する」と明記  |  | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
| 2001 年 | 広島市と長崎市は被爆の実態を体系的に考える「広島・長崎講座」の開設を各国の大学に呼びかけ |  | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
| 2002 年 |  | 成年後見制度の検討を始める  | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
| 2003 年 | 原爆症認定集団訴訟始まる                                 |  | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
| 2005 年 | 被爆 60 年<br>国連・NPT（核不拡散条約）再検討会議               |  | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
| 2006 年 |  | 証言の集いで証言活動   | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |
| 2007 年 |  | 長女：原因不明の歩行困難で入院<br>長男への伝言（母にインタビューし記録作成）                     | 相談員の会 MSW：長男との関係修復のため被爆体験と生活史の中の思いを聞き取り、記録作成。成年後見の手続き準備 |
| 2008 年 |  | 証言の集いで証言活動   | 相談員の会 MSW：日常的な見守り・相談援助                                  |

＊村上須賀子（2003）：原爆小頭症患者の現況とソーシャルワーク、平和と公正とソーシャルワーク。国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）第 17 回アジア太平洋社会福祉教育・専門職会議報告に筆者が近年の生活史・MSW の支援等を追記した。

## 事例の概要

K さん（87 歳）は被爆当時 24 歳、妊娠 2 か月であった。自宅（爆心地より 1.0 キロメートル）から外へ出た瞬間に被爆した。4 歳だった長男は隣家で被爆したが縁側の芋釜に落ちて助かっている。奇跡的に母子に大きな怪我はなく、K さんは原爆投下後の火の手が迫る中、長男を背負い逃げのびた。夫は輸送船の料理長で次の乗船を待つ間帰宅していたが、その日は建物疎開の手伝いに出ていて被爆、全身火傷の重症を負い被爆後 3 日目に避難所で死亡した。

夫亡き後の K さんは長男を連れて実家に帰ったが、体調が悪く寝たきり状態となり歯肉が

溶けてしまうなど重篤な状態が長く続いた。その後、原爆小頭症患者である長女を出産している。幼少時、長女が虚弱で入院した時の医療費はすべて父親が支払ってきたという。国民健康保険制度も整っていなかった時代、農民だった父親の困難は計り知れないものがあったと察せられる。父親への気兼ねも大きく、父親のすすめる結婚話を断れず再婚した。しかし、長男を婚家に引き取る事が出来ず養子に出さざるをえなかった。長男は養子先で過酷な労働と暴力を受け K さんの再婚先に逃げてきたが、夫が受け入れなかったことから夫との関係が悪化し離婚に至っている。その後、長男はしばらく実家の父親の所にいたが、父親も十分な食事を与えることができず、長男が空腹のあまり近所の家の台所のご飯を盗み食いしているところを見つかってしまう。そのことを許さない父親が交番に届けたことから施設へ入所することになった。

K さんは離婚後、職業安定所をたずね仕事を探し、料理屋の住み込みの仕事、病院の家政婦や炊事場の仕事、長女を背負って道路工事の手伝いもしたという。小さな身体で原爆小頭症患者で障害を持つ長女を育てながら必死で生きてきた。長女は、知的障害を持ち身体的にも虚弱であったため、8歳で小学校に入学したが15歳で卒業している。当時住んでいた北九州の中学校には普通学校しかなく、広島なら養護学校があるかもしれないと広島へ出てきた。「破れかぶれで広島へ出てきた」と K さんが言うほど、長女の前途に不安と焦りを持っていたようだ。しかし、広島へ出てから、長男が義務教育を終え養護施設も出て就職しており、広島で初めて親子3人で暮らすことが出来た時期でもあった。そんな落ち着いたかにみえた時期、長女が知り合いになって優しく声をかけてくれる人について行くなど家出が始まり、それは頻回にくり返され、何と19回に及んだという。その後、長男は結婚、再び母子だけの生活に戻った。次第に長女の家出癖も止み、眼科、耳鼻科の通院が続いたが母子ともに寮に住み込んで働けるという好条件の元で比較的安定した生活が続いた。

その後、高齢になって母子ともに施設に入居したが、施設側との意思疎通が図られず退所して民間アパートに居住している。戦後、公的救済が届かない状況で、幼少時からの長男の過酷な環境と母子の余裕のない生活は、原爆がもたらした被害であり親子関係にも大きく影を落として、長男との関係は不良で交流が途絶えている。K さんは自分と長女の生活に追われて長男に苦労を強いてきたことを悔やんでおり、自分の思いを長男に伝えたいと MSW に相談している。

#### 4-3 MSW の支援のプロセス

継続的支援のプロセスの分析として用いた M-GTA の具体的方法については、本稿では詳述する余裕がないが、木下や三毛<sup>(47)</sup>、小倉<sup>(48)</sup>の著書において具体的な解説がされている方法に従った。また、M-GTA 研究会でスーパービジョンを受けながら作業をすすめた。調査対象は『相談員の会』に所属し被爆者支援を行っている（いた）会員で医療機関に勤務する（し



表2 概念・サブカテゴリーと定義

| サブカテゴリーと定義  | 概念と定義  |
|---|--|
| 1) 【人権擁護の方策】<br>“被爆者が安心して生活することが出来るよう被爆者の人権を守り差別、偏見、孤立から護るあらゆる手だて”    | ① [孤立の防御] “社会的孤立を強いられてきた被爆者をこれ以上、孤立化させてはいけないという強い意志”<br>② [納得できない怒り] “理不尽な原爆投下と被爆者の苦難が報われない施策や過去と形を変えた差別や偏見が存在していることに対する憤り”<br>③ [驚愕の人権侵害] “被爆者の現実を知り取り返しのつかない人権侵害に驚く”   |
| 2) 【共有の拡大】<br>“地域社会の偏見の除去や医師をはじめと自分が体験しているかのような気持ちになって生まれる共感”         | ④ [怒りの共有] “納得できない理不尽への怒りを共有し重い現実を受け止めようとしている”<br>⑤ [ギャップに入り込む] “社会資源活用や関係調整のため医師と患者、市民等々、周囲とのギャップに入っていくこと”<br>⑥ [つなぎ広げる] “被爆者と社会資源、周囲の人々をつなぎ、被爆者の生活や心の支えとなる機会や場を広げる”   |
| 3) 【追体験による共感】<br>“原爆投下やその被害を想像しあたかも自分が体験しているかのような気持ちになって生まれる共感”       | ⑦ [原爆被害の特異性] “次世代まで放射能の影響を心配し健康不安の中に生き続ける終わりのない被害”<br>⑧ [苦悩を気遣う] “被爆当時から高齢期まで続く生活不安や原爆の後遺症による身体の状態と不安に過ごす精神状態を気遣う”<br>⑨ [他者問題からの離脱] “被爆を追体験することで当事者の出来事として捉えられ、原爆被害の全貌が実感で伴って理解できる”<br>⑩ [原爆の恐怖] “被爆者だけでなく家族や地域を含めた被害の全体像や特異性を知り恐怖を感じる”  |
| 4) 【支援の意志固め】<br>“被爆者をそのままに出来ないで援助を引き受ける覚悟を固めていく”                      | ⑪ [見る目の変化] “町を見る目、政治を見る目、法律を見る目、世界を見る目、全てを見る目が変わってきたこと”<br>⑫ [使命感の生まれ] “被爆者の人生にふれ、被爆者をそのままに出来ない思いや被爆の継承に対する責任を感じるようになること”<br>⑬ [風化の危機感] “原爆投下の事実や原爆被害の風化に危機感をもつ”<br>⑭ [当たり前を示す支柱] “当たり前の人権のあり方を示し、悲惨な体験をしてきた被爆者が幸せになって当然という視点を示す支柱になること” |
| 5) 【再構築への参与】<br>“被爆者が人生の再構築を行う過程に共に参加する”                              | ⑮ [内的世界への接近] “悲惨な出来事を語らなかった、また語れなかった被爆者が語り始め、その内面の世界に近づくこと”<br>⑯ [互酬性の気づき] “MSWとして支援するだけでなく、被爆者に励まされ援助されていることに気づく”   |
| 6) 【響き合う関係】<br>“MSWや被爆者、支援する人々がそれぞれに共感しあう相互作用の“共鳴”する現象”               | ⑰ [畏敬の念の生まれ] “被爆者の中に、苦難に磨かれた人間の尊厳を見出し尊敬の念が生まれている”<br>⑱ [照射による奮起] “周囲の励ましや社会正義の照射に応じて自分の役割を果たそうと奮闘する”   |
| 7) 【理不尽に抗う】<br>“理不尽である原爆投下への抗議と再び被爆者をつくらせないという核兵器廃絶の運動や現行の理不尽な施策への抵抗” | ⑲ [貫く反原爆] “再び被爆者をつくらせないという核兵器廃絶の運動”<br>⑳ [協働するソーシャルアクション] “被爆者や支援者と共に“理不尽な扱いと施策の改善へ向けた社会活動に取り組むこと”   |
| 8) 【しなやかに同行】<br>“周囲の協力を得ながら柔軟に、そして最後まであきらめない前向きな姿勢で進む”                | ㉑ [自律性の発揮] “自分の考えや価値観に基づいて主体的に行動していること”<br>㉒ [くじけずに挑戦] “被爆者に配慮をしながら、周囲との柔軟な関係を作りつつ、くじけずに挑戦すること”  |

ていた) 11名のMSWである。援助内容と特徴、留意点、MSWの役割等々について半構造的インタビュー（2006年5月～9月）を倫理的配慮のもとで行った。なお、被爆地であるため、質問内容に被爆者の親族の有無を加えたが、被爆者であるMSWは含まれていない。

MSWの支援のプロセスについては、これまでの研究で日常生活や人生の節目での総合的支援の過程について報告を行ったが<sup>(49)</sup>、本稿ではさらにデータの追加（2007年8月の再インタビューやMSWの記録、書籍）を行い再分析した。（表2を参照）ここでは、長期的支援の一部の記載という限界はあるが、MSWの支援過程に該当する概念とカテゴリーを付記した。（以下、右側の□内）

## 支援の概要

MSWは被爆50年目の医療・福祉調査をきっかけにKさん母子の生活史を聴くことになった。北九州から広島への移住相談であったが、Kさんが2度の入院を経験し、親なき後の長女の暮らしを心配してのことでもあった。KさんがMSWと出会ったのは1988年、戦後43

年も経ってからである。MSW に出会ったことが生涯に渡る支援を受けることにつながっている。

【驚愕の人権侵害】

その時の MSW は、以下のようにその思いを記録していた。「K さんの語りは常に穏やかだった。しかし、聞き手である私は涙があふれたり、痛ましさで戦慄が走る場面もあった。」「私が抱えていた被爆者の親子はご本人、お母さんと母子が共生みたいな形で生きておられるけど二人とも働けない。でも原爆のせいだと生活保護などを受けないんです。原爆が一言で言えば、これだけ人生に傷をつけているから、けりをつけないと次の人生を歩めないんだと思いました」

【原爆の恐怖】

【理不尽に抗う】

【怒りの共有】  
【苦悩を気遣う】

MSW に出会ったことで、K さん母子は被爆後 43 年目にしてやっと様々な援護策を活用することが出来るようになったのである。長女の前爆症の認定は 43 歳になってから、国に前爆小頭症を認定疾患として認めさせてからでも 22 年後であった。長女は市民病院の産婦人科医師の診察を受け、前爆小頭症での認定申請が行われた。また療育手帳、身体障害者手帳、障害年金等々一挙に手続きがすすめられた。

【納得できない怒り】  
【驚愕の人権侵害】

【つなぎ広げる】

その後、K さんは脳腫瘍で手術を受け入院する事態に至ったことがあった。その経験が母子の今後に不安を感じるようになり、K さんは自分なき後の長女の今後を思い、MSW はケアハウスへの入居を検討した。しかし、高齢者の施設であっても母子関係での入所が許可されず断念。県外者でも入居可能な県営住宅に入居することになった。この入居に際し、MSW は長男と共に連帯保証人になっている。成年後見制度等の施策がなかった頃のことである。そして、広島での生活にも慣れてきた頃、MSW の支援で長女の無認可作業所への通所が始まった。初めての給料を手にした長女の喜びは大きかった。しかし、その後、新しく施設建設がされる折に、母子で入居出来る部屋を作るなど施設側の配慮もされたが、部屋の大きさやその他希望がとりいれられなかったことなど、入居時からの意思疎通が充分でなく、施設側との信頼関係が崩れ施設を出ることになった。この時も MSW が関わることになった。その後は、居住地近くにある T 病院の MSW（『相談員の会』

【つなぎ広げる】  
【人権擁護の方策】

【ギャップに入り込む】

【孤立の防御】

現在の K さんの希望は長く離れて暮らしてきた長男との母子関係の修復や、自分の死後の長女の生活が立ちゆくように準備しておくことである。そのため MSW は成年後見制度の活用を準備し、NPO 法人医療ソーシャルワーカー協会が後見となることが決まった。

【ギャップに入り込む】  
【再構築への参与】

【人権擁護の方策】  
【孤立の防御】  
【つなぎ広げる】

今夏も、K さん母子は、MSW と共に「証言の集い」に参加しその体験を

語った。そこには、MSWを初めとした被爆者を支援する人たちからの励ましを受け止めて奮起し、理不尽な原爆投下への強い抗議をしているKさんの姿があった。MSWは「Kさんがすごいのはどんな場面でも被爆に対する責任、戦争に対する責任は誰かを言うことである」とその姿勢を讃えている。MSWは医療福祉現場を離れた今もKさんからの相談があると対応しており、KさんもMSWの存在を支えにしている。最近、長男にこれまでの事情を話そうとは思わなかった心境が変化し、被爆時の状況やその後の生活と自分の思いを、たとえ分かってもらえなくても話しておきたいと思うようになってきた。Kさんの不安や苦悩にMSWがその都度寄り添ってきた長い経過の中での変化である。Kさんは幸い遅くともMSWに出会うことができ終生援助を受け続けている。しかし、その生涯においてMSWに出会わなかった被爆者が大勢いる。MSWは生活や人生の節目での支援を行い、日常的な不安に対応している。身体的にも精神的にも大きな傷を負ってきた被爆者を、その日々の出来事のなかで理解し、精神的に支える者の存在は大きい。

[つなぎ広げる]  
【共感の拡大】

[照射による奮起]

[怒りの共有]  
[貫く反原爆]  
【理不尽に抗う】

[畏敬の念の生まれ]

【再構築への参与】

（注）事例とMSWの支援の概要は「新時代の医療ソーシャルワークの理論と実際」（村上須賀子：2005）に紹介された内容に筆者が行ったインタビュー内容を加え再構成した。

#### 4-4 結果と考察

Kさん母子の生活史を概観しながらMSWの支援の過程を検証すると、MSWの長年に渡る支援に影響を与えていると考えられる3つの主要なカテゴリーが浮かび上がってきた。MSWの支援において被爆地であることは大きな要因ではなく、原爆投下と援護策の遅延や人権侵害などの理不尽を〈理解できない〉憤りが活動の起点であった。さらに、終わりのない原爆被害と被爆者の苦悩を〈気遣う〉気持ちが基底をなしている。同時に、被爆者や周囲と〈響き合う〉人とのつながりが、相互に関連しあい共に歩む同行過程として進展していた。

以下、カテゴリー、サブカテゴリー、概念間の関係でストーリーラインとして結果を詳述する。（〈 〉カテゴリー，【 】サブカテゴリー，[ ] 概念）

##### ストーリーライン

〈理解できない〉

戦後、長期にわたって被爆者には救済の手が差し伸べられず、差別や偏見の中で社会的孤立を強いられてきた。MSWたちは理不尽におかれた被爆者の「孤立の防護」を目的に『相談員の会』を設立し支援を継続している。原爆投下という取り返しのつかない理不尽な出来事と相談を通して知った被爆者の苦難が償われない理不尽な施策に対する「納得できない怒り」は強く、この〈理解できない〉理不尽への憤りが継続的な支援の起点となっている。それは、周囲

の不当な差別や偏見だけでなく、Kさん母子のように戦後43年間も援護が届いていなかった数々の「驚愕の人権侵害」を目の当たりにしているからである。MSWたちはこのような被爆者の重い現実を改善するために、あらゆる【人権擁護の方策】をとってきた。それは差別や偏見の除去、人間関係の調整だけでなく、社会資源の未活用など様々な「ギャップに入り込む」ことである。Kさんの施設入所や居住確保、長男との関係修復のために、そのギャップに入り込んでいることでも示されている。「きのこ会」や「証言の集い」「シンポジウム」では、被爆者同士や市民との関係を「つなぎ広げる」媒介的な働きかけも同様である。また、そこでは体験者同士の苦悩を分かち合い原爆被害を継承する場とするだけに留まらず、原爆投下や人権侵害など理不尽に対する「怒りの共有」の場として、周囲の人々に対する被爆者問題の【共有の拡大】をはかってきた。

### 〈気遣う〉

MSWは相談援助の方法として生活史把握を軸としてきたが、被爆者の生活史の全体像をとらえることで分かってきたのは「原爆被害の特異性」である。未だ原爆被害の医学的特性や遺伝的な影響は充分には解明されていないが、長く後遺症や健康被害に苦しむ被爆者が多く、援助を必要とする困難が次々と現れてくる。何か病気があればすぐ死と結びつく不安を抱え、子や孫まで放射能の影響を心配し、健康不安の中に生きて最期まで死と向き合わざるをえない終わりのない被害である。さらに根源的な人間の存在を脅かす「原爆の恐怖」がある。それは原爆投下による被爆者の死、そして追体験することによる自分の死、家族の死、地域、国、地球の死につながる恐怖である。目の前にいる被爆者の「苦悩を気遣う」ことが全てのものの死を気遣う<sup>(50)</sup>ことにつながっていく。これは被爆者支援の過程における特徴ともいえる現象である。

また、このような被爆の「追体験による共感」が生まれることで、「他者問題からの離脱」現象が起き、被爆者問題が当事者の問題として立ち現れている。さらに、当事者の視点で周囲を見ることによって権利侵害に敏感になり、社会で起きている事象や問題を自分に関わる問題として捉えようとする「見る目の変化」が起きている。そして、原爆で人生を変えられてしまった被爆者をそのままに出来ない思いや原爆被害の継承など「使命感の生まれ」が、専門職として誠実に責任を持って関わろうとする【支援の意志固め】につながっている。しかし、被爆地であっても『相談員の会』に参加していないMSWや被爆者に無関心な人も多く、原爆や被爆の「風化への危機感」は大きい。そのために、地域社会の偏見の除去や医師をはじめとした医療従事者への理解を求めて、MSW自身が被爆者の人権や幸せを当然とする「当たり前を示す支柱」として存在する努力を積み重ねている。

### 〈響き合う〉

MSWと被爆者や支援者が援助する者とされる者の関係ではなく、協働<sup>(51)</sup>の仲間としての関係が構築される過程で、それぞれに共感しあう相互作用の共鳴する現象である。被爆者の中

には苦難の中に荒れた人生を過ごした人や辛い体験を封じ込めてきた人もおり、MSWは自己史の作成や証言活動を積極的にすすめる、世界と日本の歴史の大局から客観的に自分を振り返る援助を行ってきた。そのような人生の【再構築への参与】の過程で語らなかった被爆者が語り始め、その「内的世界へ接近」することが可能となってきた。その過程で、さまざまな苦悩を抱えながら変容を遂げた被爆者や悲惨な体験をくり返さないために核兵器廃絶の運動へ立ち上がっている被爆者の姿にふれ、MSWには被爆者に対する「畏敬の念が生まれ」ている。このような思いは被爆者に対してだけでなく、MSWの間にも生まれており、多忙な中で被爆者への支援を当然のこととして活動する先輩に対して、後輩はあるべきソーシャルワーカーの姿を見出し魅了されている。

さらに、多くの人たちの励ましや人間としての尊厳・人権を尊重する社会正義<sup>(52)</sup>の「照射による奮起」が、被爆者だけでなくMSWにも生じて、MSWとしての役割を果たそうと周囲の人々と「響き合う」現象を起こしている。これは、核兵器を廃絶する運動や原爆症認定訴訟の支援など多くの人々と「協働するソーシャルアクション」にもみられる。ソーシャルアクションは制度政策を改善するための【理不尽に抗う】活動として重要な『相談員の会』の活動として取り組まれているが、被爆者や多くの平和を願う人々と共に「貫く反原爆」の姿勢が根底に据わっている。そこには、MSWたちが所属機関による限界や立場上の葛藤を抱えても「くじけずに挑戦」を続けて、ひとり一人のMSWの「自律性の発揮」がみられる。それは反原爆に通じる平和の価値や人権の尊重など、福祉専門職としての価値を自己の価値として確立しているからである。

また、原水爆禁止運動の分裂で傷ついた被爆者を擁護してきた経験から、その活動姿勢は被爆者の現状を改善させることを最大の目標として、周囲と敵対せず不団結を持ち込まず、多様な人々と協働しながら被爆者の人生に【しなやかに同行】している。これらの過程で、MSWには被爆者と支援者に励まされていることに気づく「互酬性の気づき」がもたらされ、互いに人間として意味ある人生をめざして【響き合う関係】が構築されている。

## お わ り に

Kさんの事例は、被爆者がこうむった原爆被害の実相をその歩みの中から、苦しみを通して語ってくれた記録である。筆者はインタビューした生活史をもとに事例として提示する作業をしながら“被爆”という重みをずっしりと感じさせられた。被爆者支援における生活史把握は単なる援助の手段としてだけでなく、被爆者が自分の苦悩というものを対象化する基本的な営為である<sup>(53)</sup>。MSWが被爆者の人生に同行し人間としての信頼をはぐくんできた過程では、いのち、くらし、こころに関わり影響を与えていくMSWの仕事の本質が示されていた。そして、激烈な原爆の被害を受けた被爆者への医療ソーシャルワークが、過酷な人権侵害や不正

義のもとに置かれた人々に貢献するソーシャルワークとして意味をもっていた。そして、MSW たちは、被爆者の現状を社会へ伝え、その思いを代弁し、社会政策の不備を改善するために国や社会に働きかける重要な役割を果たしていた。

原爆の被害は人類が経験したことの無い人権侵害の極限であり、今後原爆が使用されることがあれば人類は滅亡する。今、生きている被爆者は原爆地獄の体験から生まれた「人類の生き残りの道」<sup>(54)</sup>を示すものとして理解することで、人類に共通の理念となる。今あらためて、被爆者への医療ソーシャルワークを通して社会福祉の理念である平和を具現化する意義を再確認するものである。原爆投下は過去の出来事として片付けられるものではない。被爆者は過去の人ではなく、いまだに被害を受け続けている。

被爆者に関わる MSW の活動は先輩から後輩へと引き継がれ、所属機関の移動や退職等があっても、それぞれに悲惨な出来事を繰り返さないという思いをつなぎ広げながら支援は継続されている。被爆者もそのような MSW を信頼しながら生活を送っている。そして、MSW も被爆者の人生の傍らにあって、時に、その生活史の中に共にあって MSW 自身の人生を送っている。本研究が被爆者への医療ソーシャルワークとその実践の体系化をさらに深める一助となれば幸いである。

最後に、本研究にご協力いただいた方々にお礼を申し上げます。事例の K 氏には事例提供のご了解を、インタビューは『相談員の会』の MSW の皆様にご協力をいただき、県立広島大学保健福祉学部・村上須賀子氏にはインタビューだけでなく多くのご助言を賜りました。また、西日本 M-GTA 研究会会員の皆様には貴重なご指摘やご助言をいただきました。

なお、本研究は、平成 19 年度佛教大学特別研究助成による研究成果の一部です。

#### 〔注〕

- (1) 原水爆禁止日本協議会 (2008.9.7) : <http://www.10.plala.or.jp/antiatom/>
- (2) 高木昌彦 (2000 年) : 非核平和に発達する権利, pp.44-64, ダイワ印刷.
- (3) 朝日新聞 (2008.8.6) : 社説, 被爆 63 年核廃絶は夢物語ではない。
- (4) 石田忠 (1976) : 原爆被害の全体像をどうとらえるか〜ケースワークにおける生活史把握の意味〜, 被爆者問題事例検討会, 広島県医療社会事業協会. 三村正弘 (1981) : 社会福祉学, 第 22 巻第 1 号, 日本社会福祉学会, pp.89-90.
- (5) 村上須賀子 (2003) : 原爆小頭症患者の現況とソーシャルワーク, 平和と公正とソーシャルワーク. 国際ソーシャルワーカー連盟・第 17 回アジア太平洋社会福祉教育・専門職会議. を参照
- (6) 日本原水爆被害者団体協議会 (2007.3.31) : 居住地別被爆者健康手帳所持者数, 25 万 1,834 人. URL : <http://www.ne.jp/asahi/hidankyo/nihon/>
- (7) 2006 年 4 月 29 日, 5 月 21 日に行われた原爆訴訟近畿弁護団による「被爆者なんでも電話相談」「原爆症認定集団申請・集団訴訟 110 番」においても半数近くが被爆者手帳申請の相談であった。
- (8) 被爆 60 年アンケート (2005) : 日本原水爆被害者団体協議会・朝日新聞・広島大学・長崎大学

(2005.7.17). 朝日新聞.

- (9) 鎌田七男 (2005): 入市被爆・直接被爆のからだへの影響. 原爆被害者相談員の会, 被爆者問題シンポジウム.
- (10) 日本原水爆被害者団体協議会は, 1956年に結成された原爆被爆者の全国組織であり, 47都道府県にある被爆者の会が結集している。核兵器の廃絶と原爆被害への国家補償を要求し, 被爆者の「いのち」「くらし」「こころ」の相談・世話活動を行っている。1985年と1994年の2回ノーベル平和賞の候補として推薦されている。(被団協資料参照)
- (11) 日本被団協 (1985): 原爆がもたらした惨苦の生に関する統計集
- (12) 日本被団協, 広島大学, 長崎大学, 朝日新聞 (2005): 被爆60年アンケート報告, 参照
- (13) 中沢正夫 (2007): 被爆者のこころの傷を追って, 岩波書店を参照
- (14) 朝日新聞 (2008.5.23): 被爆者「空白の10年」耐えた.
- (15) 鎌田七男: 前掲
- (16) 鎌田七男: 前掲
- (17) 原爆孤老刊行委員会 (1980): 原爆孤老, 労働教育センター. を参照
- (18) 広島市 (2002): 在宅高齢者基本調査
- (19) 三村正弘 (2005): 介護保険と被爆者援護, ヒパクシャ. 22号, pp.36-44.
- (20) 毎日新聞西部夕刊 (2008.8.9): 「生まれながらの宿命——兄が人生語り継ぐ」
- (21) 広島市前掲書
- (22) ABCC: The Atomic Bomb Casualty Commission) 1946年, 広島・長崎の原爆放射線被爆者における放射線の医学的・生物学的晩発影響の長期的調査の目的で米国によって設立。1975年には, 財団法人放射線影響研究所 (日米共同) として発足。(放射線影響研究所資料参照)
- (23) 財団法人広島原爆障害対策協議会 (1969): 被爆者とともに——続広島原爆医療史——, pp.118-130. 「被爆婦人の集い」No.148, 大阪市原爆被害者の会婦人部, 1985年6月) を参照
- (24) 朝日新聞 (2007.5.23): 被爆者「空白の10年」耐えた.
- (25) 西岡幸泰 (2001): 国民皆保険と高齢者医療制度再編, 民医連医療 No.347, P.12.
- (26) 大阪市原爆被害者の会 (1977): 平和への遺産, P.18.
- (27) 高木昌彦, 前掲書, pp.143-145.
- (28) 原爆訴訟支援近畿連絡会 (2003): 近畿原爆症裁判資料集(1)(訴状, 原告意見陳述書). p.9.
- (29) 原爆症認定集団訴訟大阪地方裁判所判決: pp.70-71: Dosimetry System 1986 (1986年被曝線量体系) の略で, 1986年にネバダの砂漠で行われた核実験の結果を基に距離・臓器毎の被曝線量をシミュレーションしたもの。重要な基礎データが軍事機密のベールに包まれているほか, 特に遠距離地点での被曝線量が実際よりも小さく評価されているため, 信頼性に問題があるといわれている。
- (30) 原爆症認定集団訴訟大阪地方裁判所判決・前掲 (2003): pp.71-83: アメリカの核実験の結果を基にしており, いずれの基準も被爆後の「黒い雨」などの放射性降下物や残留放射線による体外被曝, 放射能を含んだ水や食物を摂ったり, 塵や砂ぼこりなどを吸い込むことによる体内被曝など, これらすべて考慮していない。
- (31) 朝日新聞 (2008.8.6): 原爆症新基準「追い風」6割, 救済不備残る不満.
- (32) 朝日新聞 (2008.8.6): 認定申請4月～6月の3ヶ月で4千件を越え, 2007年の1年間の件数を上回った。  
長崎新聞 (2008.8.6)
- (33) 斉藤ともこ (2005): きのご雲の下から明日へ, ゆいぼとお。参照
- (34) 日本学術会議, 第18期社会福祉・社会保障研究連絡委員会 (2003): ソーシャルワークが展開で

きる社会システムづくりへの提案. 社会福祉・社会保障研究連絡委員会報告. p. 1.

- (35) 一番ヶ瀬康子他日本社会事業学校連盟（1998）：戦後社会福祉教育の50年. ミネルヴァ書房, p. 83.
- (36) 原爆被害者問題ケールワーカー懇談会（1976）：原爆被害に関する事例報告——生き続けた31年——
- (37) ISDA JNPC 編集出版委員会（1978）：被爆の実相と被爆者の実情——1977 NGO 被爆者問題シンポジウム報告書, 朝日イブニングニュース社.
- (38) 石田忠（1976）：原爆被害に関する事例報告, pp. 55-62, 原爆被害者問題ケースワーカー懇談会. 原田勝弘（2001）：原爆被爆者調査と生活構造研究, 明治学院論叢, p. 59, 明治学院大学.
- (39) 舟橋喜恵（1996）：原爆被害者相談員の会の歩み, IPSHU 研究報告シリーズ・No. 23, pp. 237-254, 広島大学平和科学研究センター.
- (40) 木下康仁（1999）：グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生. 弘文堂.  
木下康仁（2003）：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的調査研究への誘い. 弘文堂.  
木下康仁（2007）：ライブ講義 M-GTA. 弘文堂.
- (41) 高橋信行（2002）：量的研究と質的研究の対立と和解, ソーシャルワーク研究 Vol. 27, No. 4, P. 9. 相川書房
- (42) 米本秀仁（2002）：一例が語るもの, ソーシャルワーク研究, p. 13, 相川書房.
- (43) 真砂照美（2007）：医療ソーシャルワークにおける質的研究の意義, p. 52, 医療と福祉, 日本医療社会事業協会.
- (44) 木下康仁（2003）：前掲書, p. 76.
- (45) 田垣正晋（2008）：質的研究入門, P. 19, 中央法規.
- (46) 村上須賀子（2003）：前掲書  
村上須賀子（2005）：新時代の医療ソーシャルワークの理論と実際, pp. 210-218, 大学教育出版.
- (47) 三毛美予子（2003）：前掲書
- (48) 木下康仁・小倉啓子（2007）：ケア現場における心理臨床の質的研究, 弘文堂.
- (49) 黒岩晴子（2007）：被爆者の生活史把握を軸とした医療ソーシャルワーカーの実践過程 pp. 76-81, 医療と福祉, Vol. 40-No. 2, 日本医療社会事業協会.
- (50) 気遣うとは, 今, 目の前にはないけれど可能性を理解すること. 人間にとって根源的な可能性は「死」の可能性を気遣うことである. (2004・8・9：九州保健福祉大学・栗栖照雄による講義)
- (51) 近年, 協働という言葉は行政と住民, ボランティア等との関係や活動に頻繁に使用されている. パートナリシップを位置づけているのが特徴であるが定義は明確になっていない. 筆者はこれまでも対等な援助関係を語る際に協働という言葉を使ってきたが, ここでは大勢の人々が平和という目標を共有し対等な関係のもとに力を合わせ, 相互作用し合う現象に対し用いた.
- (52) 社会正義とは学問分野によって諸説あるが, 筆者は社会福祉における社会正義は Justice や right ではなく, dharma (池宮正信：愛と平和, 2002, Prema Music) の意味に近いと考えている. 正義とは法や徳にかなった正しい行いである（広辞苑）が, 正義という言葉振りかざして戦争に突入することもあり, 立場の相違によっては曖昧になる善悪を審判する意味を含まないことがのぞましいと考えて, 「愛をもって人として行うべき正しいこと」と理解している.
- (53) 石田忠（1976）：前掲書 p. 56.
- (54) 池田真規（2008.9.6）：被爆者と憲法, 日本被団協新聞.



〔参考文献〕

- ISDA JNPC 編集出版委員会：被爆の実相と被爆者の実情 —— 1977 NGO 被爆者問題シンポジウム報告書，朝日イブニングニュース社，1978 年
- 石田忠：原爆被害に関する事例報告，原爆被害者問題ケースワーカー懇談会，1976 年.
- 原爆孤老刊行委員会：原爆孤老，労働教育センター，1980 年.
- 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ —— 質的実証研究の再生，弘文堂，1999 年
- 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 —— 質的調査研究への誘い，弘文堂 2003 年.
- 木下康仁：ライブ講義 M-GTA，弘文堂，2007 年
- 木下康仁・小倉啓子：ケア現場における心理臨床の質的研究，弘文堂，2007 年
- 黒岩晴子：被爆者の生活史把握を軸とした医療ソーシャルワーカーの実践過程，日本医療社会事業協会，2007 年.
- 齊藤ともこ：きのご雲の下から明日へ，ゆいぽおと 2005 年
- 高木昌彦：非核平和に発達する権利，ダイワ印刷 2000 年
- 田垣正晋：質的研究入門，P 19，中央法規，2008 年
- 中沢正夫：被爆者のこころの傷を追って，岩波書店，2007 年
- 広島市在宅高齢者基本調査：2002 年
- 原田勝弘原爆被爆者調査と生活構造研究，明治学院論叢，明治学院大学，2001 年.
- ヒロシマ医師のカルテ：広島市医師会，宇都宮印刷工業 KK，1989 年
- 舟橋喜恵：原爆被害者相談員の会の歩み，IPSHU 研究報告シリーズ，広島大学平和科学研究センター，1996 年
- 三村正弘：「被爆者援護と私たちの役割」社会福祉学，日本社会福祉学会，1981 年
- 村上須賀子：新時代の医療ソーシャルワークの理論と実際，大学教育出版，2005 年
- 黒岩晴子：被爆者の保健，医療，「福祉」を考える。佛教大学社会学部論集，第 35 号，2002 年

(くろいわ はるこ 社会福祉学科)

2008 年 10 月 14 日受理